



TITLE:

# 膀胱血管腫の1例

AUTHOR(S):

西川, 恵章; 的場, 昭三

---

CITATION:

西川, 恵章 ...[et al]. 膀胱血管腫の1例. 泌尿器科紀要 1961, 7(1): 144-146

ISSUE DATE:

1961-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/112070>

RIGHT:

## 膀胱血管腫の 1 例

和歌山医科大学皮膚泌尿器科教室（主任 西村長広教授）

助 手 西 川 恵 章

研修生 的 場 昭 三

## Hemangioma of the Bladder

Shigefumi NISHIKAWA and Shozo MATOBA

*From the Department of Dermatology and Urology, Wakayama Medical College**(Director . Prof. N. Nishimura)*

51 year old male entered the hospital with a chief complaint of gross hematuria lasting for a week prior to admission. Cystoscopic study revealed a tumor of a corn grain size seated at the upper portion of the bladder which had a blacky violet tint being outlined by a red halo. Partial resection of the bladder wall was performed. The tumor 5×7 mm in size was elevated from the wall. Histologically submucosal thickening with rich vascularization was revealed. Muscular layer was found intact. This case report represents the 18th case in the Japanese literature.

血管腫の多くは先天性發育異常によるもので、一般には胎生時の迷芽より生ずるとし、或いは血管壁の先天性異常であるとされるが、通常は先天性畸型として、過誤腫 Hamartoma に含められ、又血管母斑としても取扱われる。

但し真性腫瘍とは一部のものを除き区別されているものである。

血管腫の發生部位は、單純性血管腫は皮膚及び皮下に、時として粘膜に生じ、海綿状血管腫は、皮膚、皮下組織に發育し、往々筋肉に、又肝、腎等の内臓諸器管にも稀に見られるものであるが、血管腫が膀胱粘膜に發生することは稀である。私達は最近膀胱血管腫の 1 例を経験したので茲に報告する。

## 症 例

宮本某，51才，男子，農業

初診：昭和32年10月 8 日

主訴：血尿

家族歴：特記事項はない。

既往歴：24年前淋疾に罹患した外、著患を知らない。

現病歴：1週間前より排尿終末時血尿があり、これ

が次第に全血尿となり、血塊を混ざるに至るも、排尿障害、排尿痛、腰痛等は認めなかつた。

現症：体格、栄養共に中等、皮膚及び可視粘膜は正常であつて、何処にも血管腫、色素斑を認めない。心肺異常なく、腹部は平坦、肝、腎、脾を触れず、圧痛部位もない。

血液所見：赤血球403万、血色素78%，白血球 7000，白血球分類異常を認めない。血清総蛋白 7.8%，赤血球沈降速度平均 2.25，出血時間 2'30"，凝固時間開始 4'30"，終了 10'30"，血清梅毒反応陰性。

血圧：130/80mmHg

ECG 正常

泌尿器科的所見

尿所見：血尿，蛋白 陽性，赤血球 多数，白血球 少数，細菌を認めない。

膀胱鏡所見：容量 150cc以上，膀胱上壁のやや左側寄りに大豆大の限局せる血管の怒張部位をみとめ，その中心に小豆大の表面帯黒色の壊死様部位がある。脈動を認め，粘膜面より少々隆起しているが，浸潤は認めない，その他の部位は正常。

インデゴカルミン試験：右は2'50"，左は 2'00で初発し何れも 1'後に深青色に達する。

排泄性腎盂造影像：両腎共機能，形態何れも正常。

診断：膀胱血管腫

## 治療：膀胱部分切除術

手術所見：高位切開により膀胱を開く，膀胱頂部のやや左側寄りの部位に大豆大，桃紅色，やや隆起せる腫瘤があり，この部位を周囲約5mmの正常部位を含めて，部分的切除を行い，ネラトン氏カテーテルを留置，創を二層に縫合して手術を終る。

剔除標本所見：中央部が少々黒味を帯びた桃紅色，表面平滑，やや隆起し，桃紅色部は5×7mmで，ほぼ大豆大，周囲粘膜部と硬さは変わらず，浸潤等は全く認めない（第1図）

組織学的所見：膀胱粘膜は殆んど正常，粘膜下層は肥厚し，その内に大小多数の血管の新生，走行あり，筋層には変化なく，細胞浸潤，結合組織の増殖等の炎症性変化及び悪性変化は全く認めない．周囲の正常部には何の変化もない（第2図）

術後経過は良好で，15カ月後の現在まで再発は全く認められない。

## 考 按

文献上，本疾患の報告は比較的古く，外国では1869年 Broca の剖検による第1例，1892年 Albarran の手術症例以来，1958年 Liang 迄51例，佐藤・中野（1959）によれば58例の報告があるとされ，本邦では阿久津（1919）の第1例以来，茲に報告した症例を加えて18例である。

膀胱に於ける良性腫瘍中，非乳頭状のものは稀で，Herman（1938）は Benign connective tissue neoplasm として一括し，血管腫はこの内の Angiomata に当るが，その膀胱全腫瘍に対する頻度は0.59%以下である。

血管腫の発生原因については，古くは Unna が，子宮内での圧迫がその発生の役割の一部を演ずるとし，Virchow は皮膚の embryonic fissures が，その患部とに解剖学的な関係を有する点に注目しているが，これらは皮膚に於ける発生に関してのもので，何れもがすでに古典であり，現在尚もその本態は明かではないが，その発生自体は先天的異常に基いて後天性に発生する皮膚及び内臓諸器管に於ける限局性異常であることには相異なく，すでに各文献に見られる通りである。

本疾患の症状は無症候性血尿が主であり，この臨床像及び診断については Hamer & Mertz

（1930）は「血尿を主訴とする患者に膀胱鏡を行い，隆起なき purple color の表面やや凹凸ある無茎の腫瘤を認めたときは血管腫を考慮すべきで，その上患者が20才以下であつて，体の他の部位に母斑が存在するときはその診断が一層確実なものとなる」と述べていて，これが本疾患の総てを表現するものと言ひ得る．しかしながら，この著者の集めた11例中で膀胱鏡的診断を下し得たものは4例にすぎなかつたとしている．又 Liang はその色調を purple color ではなくて bluish brown と記載している．血尿が主訴でなかつた症例には排尿障害の1例及び小林（1938）の右腎部疼痛，左腸骨窩部圧痛，Gracham & Bulkley（1955）の左腎部疼痛，後述する Liang の第1例及び奥井・児玉（1952）の前立腺肥大症にて偶然発見した症例の計4例をみるのみである。

この内年令の分布は最低27カ月，最高75才であり，佐藤・中野の集めた症例中年令記載のある61例中，20才以下が21例であつて，Hamer & Mertz の言う如く年令が診断の一助となっているが，本邦に於ては不明1例を除き，16例中20才以下がわづかに4例にすぎない。

性比については，内外文献共に特異な差は認められない。

身体各部位に血管腫の存在した症例は Segal & Fink によると9例であり，その内，陰唇，陰又は陰茎等の外陰部にあつたもの4例であり，その後2例の報告が加はり，又本邦に於ても最近に到り植松及び佐藤・中野により，いづれも血管腫を合併せる症例についての報告がなされ，その部位も臀部，肛門周囲，陰部及び下肢であり，この点より膀胱鏡施行時に一応外陰部附近を検索する必要があると思われる。

血管腫の穴いさは種々で，Segal & Fink の40例中3cm又はそれ以上の直径のもの17例，1～3cmもの12例，他の12例は1cm以下であるとしたが，その大いさと出血の程度とは一致するものではなく，Laskownicki（1936）は pin point size の症例で5年間に亘る血尿の例を報告し，これに反し Liang の第1例は三角部及び膀胱の右半全域をしめるものであつたが血尿はなく，その主訴は右下腹部に放散する

右側疼痛、嘔気及び嘔吐等の合併症によるものであつた。

膀胱内存在部位は一定せず、やや頂部に多い様であり、このことは後述の治療方針を樹てる上にやや有利であると思われる。

各種腫瘍の診断を確定する膀胱鏡的組織片の採取は本症例については禁忌とすべきことは、その出血より考えて当然であり、Segal & Fink もこのことに触れ、強い出血のあつたことを記している。しかしながら経尿道的凝固術の進歩した現在では、診断上必要な場合にこれを行っている症例も増して来ている。

合併症としては膀胱炎の記載は散見されるが、北村(1955)及びLiangは血管腫の圧迫が原因として考えられる水腎症々例を報告し、北村は腎切除により血管腫の症状が軽快し、Liangは血管腫の治療により水腎症の治療があつたことを記している。

皮膚に於ける血管腫の治療は乱切、電気分解、電気凝固、ラヂウム、 $\text{Co}^{60}$ 、 $\text{P}^{32}$  照射、レントゲン照射、Radon 針打込、アルコール注入等が行われているが、膀胱に於てはSegal & Finkによると直径3cm以上では12例は切除、2例は電気焼灼、3例は剖検によるものであり、1~2cmのものでは2例は剖検により、他4例は切除、4例は焼灼により、1例は高位切開により焼灼、1例はアドレナリンの膀胱内注入を行つて治療している。又1cm以下では電気焼灼を行つたものが大部分である。本邦では鈴木・沼田(1951)は乳頭状癌と誤診せる症例につきRadon 針打込を行つている。

尚その予後については、Segal & Finkは手術を行つた22例中切除後2例、焼灼後2例の4例が数カ月乃至5年後に再発を見ており、焼灼、切除共に不十分であつたことを示している。

Liangは2例に総量2000r宛のレントゲン照射を行い、組織学的にも完全な治癒を認め、広範囲な外科的療法を行う前に一応レ線照射を試みるべきであると述べているが、一般に血管腫に対するレ線照射による根治的な治療効果は期待出来ず、従つて再発の可能性も多いので、手術のやや困難な膀胱底部や三角部を除く部位

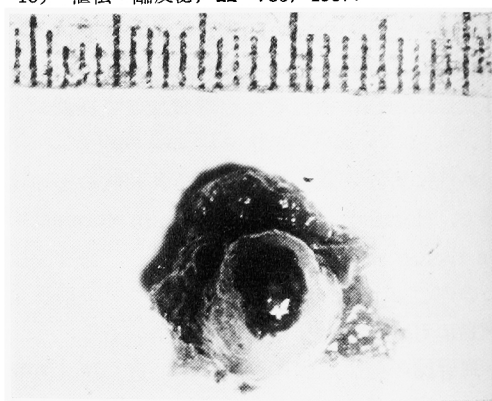
に於ては膀胱部分切除が理想的であると考えられる。

## 結 語

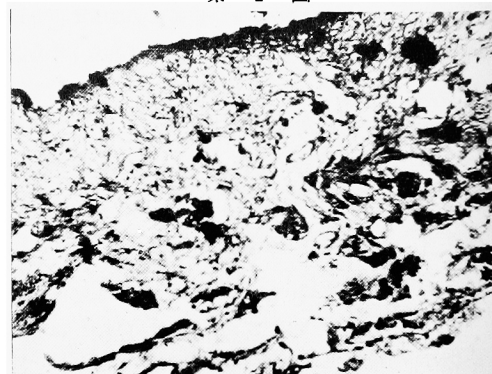
- 1) 51才の男子に見られた膀胱血管腫に対し膀胱部分切除術を行い治癒せしめ得た。
- 2) 本症例は本邦第18例に相当する。

## 文 献

- 1) Albarran Les Tumeurs de la Vessie, 118, 1892.
- 2) 阿久津：皮尿誌，19：1919.
- 3) Broca : Traite des Tumeurs, Paris, P. Asselin, pp. 160, 1869.
- 4) Gracham & Bulkley : J. Urol., 74 : 777, 1955.
- 5) Hamer & Mertz Surg., Gynec. & Obst., 51 : 541, 1930.
- 6) Herman : The Practice of Urology, p. 438, Saunders, Philadelphia, 1938,
- 7) 北村：外科の領域，3：478, 1955.
- 8) 小林：皮紀要，31：411, 1936.
- 9) Laskownicki : Polska gaz. lek., 15 : 476, 1936.
- 10) Liang : J. Urol., 79 : 956, 1958.
- 11) 奥井・児玉：臨皮泌，2：97, 1948.
- 12) 佐藤・中野：日泌尿会誌，50：64, 1959.
- 13) Segal & Fink : J. Urol., 47 : 453, 1942.
- 14) 鈴木・沼田：日泌尿会誌，42：88, 1951.
- 15) 植松：臨皮泌，11：785, 1957.



第 1 図



第 2 図